

Saksframlegg

Høringssvar på høringsnotat om kontaktlege i spesialisthelsetjenesten

Saksbehandler	Arkiv	ArkivsakID
Alf Stausland Johnsen	FA - F00, HIST - 12/519	14/614

Saksnr	Utvalg	Type	Dato
25/14	Komite for tjenesteutvikling	PS	03.12.2014
93/14	Bystyret	PS	18.12.2014

Saken gjelder:

Høringssvar på høringsnotat om kontaktlege i spesialisthelsetjenesten.

Politisk saksordfører: Kjell Ove Tangen, KrF

Denne saken skal sluttbehandles av bystyret.

Bakgrunn og saksopplysninger:

I regjeringsplattformen fra 7. oktober 2013 heter det at regjeringen vil «styrke pasienters og pårørendes rettigheter og innføre fast kontaktlege i spesialisthelsetjenesten for alvorlig syke pasienter». Med bakgrunn i dette foreslår Helse- og omsorgsdepartementet en ordning med kontaktlege i spesialisthelsetjenesten i tillegg til koordinatorordningen.

I mange år har pasienter og pårørende klaget over manglende sammenheng i kontakten med spesialisthelsetjenesten, særlig for alvorlig syke pasienter som har behov for hjelp over lang tid. Man treffer mange leger, ofte ny lege til hver konsultasjon eller innleggelse. Samordningen mellom ulike avdelinger og leger er ofte ikke god nok, og samhandlingen med fastlege og kommunale tjenester er varierende og uforutsigbar.

Tidligere innførte man ordningen med pasientansvarlig lege i spesialisthelsetjenesten, men de fleste opplevde liten effekt av denne modellen. Fra 2012 innførte man regler for koordinator i spesialisthelsetjenesten, og det er ikke en forutsetning at dette skal være en lege. I praksis blir det andre faggrupper som fungerer i koordinatorfunksjonen. Da forsvinner pasientenes mulighet for en mer samlet og tilgjengelig kontakt og informasjon fra legesystemet som er ansvarlig for utredning og behandling. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging og sammenheng i pasientforløpet,

ASKIM KOMMUNE

men deltar ikke nødvendigvis i behandlingen.

Departementet foreslår derfor en ordning med kontaktleger i spesialisthelsetjenesten. Kontaktleger bør ha tre primæroppgaver : være tilgjengelig for pasienten, gi informasjon til pasienten og ha en rolle i behandlingsteamet rundt pasienten.

Ordningen med kontaktleger er tenkt som en løsning på problemet med fragmentert og vanskelig kontakt mellom pasient og behandlende leger i spesialisthelsetjenesten.

Vurdering av alternativer og konsekvenser:

Vi ser følgende svakheter med ordningen slik den er foreslått:

Høringsnotatet beskriver hvilke pasientgrupper som denne ordningen skal gjelde for, og det virker som en fornuftig avgrensning. Det er en mangel ved utredningen at man ikke forsøker å antyde omtrent hvor stor andel av pasientene dette kan dreie seg om. Det blir da vanskelig å bedømme nødvendig ressursbruk.

Kontaktleger skal være tilgjengelig for pasienten, men det er ikke beskrevet noe om hva som er ønskelig tilgjengelighet, eventuelt hvilken form kontakten skal ha eller hvordan pasienten skal oppnå kontakt.

Det er ansvarlig avdelingsoverlege som skal utpeke kontaktleger for de pasientene man mener har rett til en slik ordning. Pasientene skal ikke rutinemessig rådspørres om hvilken lege de eventuelt ønsker som kontaktleger. Pasienten skal bare få beskjed om hvilken lege som er utpekt som kontaktleger, og hvilke oppgaver denne legen da skal ha. Tilsvarende er i praksis muligheten for å bytte kontaktleger ganske liten slik det er foreslått. Pasientens rolle blir da svak når det gjelder hvem som skal være kontaktleger.

Kontaktlegerens funksjon som del av behandlingsteamet, er lite berørt i høringsnotatet. Skal kontaktleger rutinemessig delta når behandlingsopplegg besluttes, eller er dette tilfeldig? Skal kontaktleger ha en endret rolle og betydning i forhold til behandlingen av pasienten, og hvilke plikter skal de andre legene ha overfor kontaktleger? Hvis funksjonen som kontaktleger ikke blir sentral også i behandlingsteamet, vil det svekke mulighetene for god samhandling med pasienten, eventuelt slik at pasienten i stedet ønsker å snakke med den legen som avgjør behandlingsopplegg etc. Tilsvarende fremgår det ikke av høringsnotatet om kontaktleger anses å få en styrket posisjon i behandlingsteamet gjennom sin løpende kontakt med pasienten.

Høringsnotatet berører ikke problemet med at pasientene må forholde seg til mange leger, ofte som enkeltkontakter. Dette er en viktig grunn til at det er behov for kontaktleger, og burde derfor vært omtalt som et problem man bør arbeide med parallelt med innføring av kontaktlegerordningen.

Kontaktleger sammenliknes med fastlegerordningen, men her er forskjellene større enn likhetene. Den viktigste forskjellen er at fastlegen primært er fastleger, mens kontaktleger har denne funksjonen som en sekundær oppgave. I hvor stor grad blir funksjon som kontaktleger ønsket og ettertraktet funksjon for legene i spesialisthelsetjenesten, eller blir det en pålagt sideordnet plikt ?

Kontaktleger skal også bidra til bedre samhandling med fastlegene, men det beskrives så uforpliktende, at det neppe vil bedre dagens situasjon. Vi mener at straks kontaktleger er oppnevnt bør legen snakke med pasienten og deretter også rutinemessig ta kontakt med fastlegen slik at

ASKIM KOMMUNE

fastlegens vurderinger og informasjon om pasienten også kan bli en mer integrert del av vurderingsgrunnlaget i spesialisthelsetjenesten. Kontakt med pasientens fastlege burde vært en fjerde primæroppgave for kontaktlegen.

Departementet anbefaler at kontaktlegen går visitt, og at pasienten i størst mulig grad bør kunne treffe kontaktlegen også ved polikliniske konsultasjoner. I høringsnotatet er det ikke nevnt noe om kontaktlegens rolle ved utskrivning av pasienten, vi mener dette kanskje vil være en av de aller viktigste rollene for kontaktlegene. Det bør derfor foreslås at man i størst mulig grad sikrer at det er kontaktlegen som er utskrivende lege. Det vil også bedre grunnlaget for samhandlingen med fastlegen.

Departementet mener at kontaktlegeordningen kan innføres uten at det er nødvendig med ekstra ressurser, hverken økte legeressurser eller administrative ressurser. Man antar at ordningen vil frigjøre minst like mye ressurser som den krever, ved at pasientforløp og behandling kan bli mer effektive. Denne antagelsen er ikke begrunnet ut fra erfaring. Vi mener at denne tilnærmingen i praksis undergraver muligheten for at ordningen kan lykkes. Skal pasienter og pårørende erfare en annen type tilgjengelighet og oppfølging, så vil det kreve tid. Det er helt usannsynlig at dette ikke vil bety noe for samlet tilgjengelig legeressurs i et sykehus. Før man baserte seg på slike antagelser, burde man eventuelt hatt en periode med en forsøksordning ved noen helseforetak.

Askim kommune mener at det er behov for bedre kontakt mellom pasient og legesystemet i spesialisthelsetjenesten, og dette gjelder særlig for pasienter med langvarige og alvorlige sykdommer. Kontaktlegeordningen kan være en god måte å ivareta dette behovet på, men slik ordningen fremstilles i høringsnotatet er det usikkert om man vil oppnå det man ønsker. Vi mener ordningen vil kreve noe ekstra legeressurser slik at legen får tid til å være tilgjengelig for pasient og pårørende. Vi mener at rollen som kontaktlege er for svakt beskrevet, særlig rollen som del av behandlingsteamet. Vi synes også man kunne tydeliggjort betydningen av og innholdet i samhandlingen mellom kontaktlege og fastlege.

Komite for tjenesteutvikling - 25/14

TJENESTE - behandling:

Kjell Ove Tangen (KrF) ble valgt som saksordfører og fremmet følgende innstilling:

Bystyret vedtar høringssvaret.

Votering:

Enstemmig vedtatt.

TJENESTE - innstilling:

Bystyret vedtar høringssvaret.

ASKIM KOMMUNE

Bystyret - 93/14

BYSTYRET - behandling:

Enstemmig vedtatt.

BYSTYRET - vedtak:

Bystyret vedtar høringssvaret.

Vedlegg:

1 - Høringsbrev - kontakltege

2 - Høyringsnotat